

DE LA
Tuberculose Pulmonaire
DANS L'ARMÉE

CAUSES ET PROPHYLAXIE

THÈSE

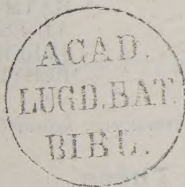
Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1^{er} Juillet 1899

PAR FERDINAND RIVEMALE

Né à Montlaur (Aveyron), le 10 mars 1874

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ

—
1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON DOYEN
HAMELIN (*)..... ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.....	MM. BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET (*).
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.....	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv...	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	HEDON.
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP.
Anatomie.....	GILIS.
Opérations et appareils.....	ESTOR.
Microbiologie.....	RODET.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL.
Anatomie pathologique.....	N...
Id.	Bosc (Ch. du c.)

Doyen honoraire : M. MAIRET (*).

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, DUBRUEIL (*), PAULET (O. *).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.....	MM. VALLOIS, agrégé
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	BROUSSE, agrégé
Clinique ann. des mal. des vieillards.....	VIRES, agrégé.
Pathologie externe.....	DE ROUVILLE, agrégé
Pathologie générale.....	RAYMOND, agrégé

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. DE ROUVILLE	MM. GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	RAYMOND
LAPEYRE	VALLOIS	VIRES
MOITESSIER	MOURET	IMBERT
BOSC	DELEZENNE	BERTIN-SANS

MM. H. GOT, *Secrétaire* ; F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire*

Examineurs de la Thèse

MM. CARRIEU, <i>président</i> .	MM. RAUZIER, <i>agrégé</i> .
FORGUE, <i>professeur</i> .	RAYMOND, <i>agrégé</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans ces Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A mon Père et à ma Mère

Faible témoignage de piété et de reconnaissance filiales.

A mes Sœurs et à mes Beaux-Frères

A mes Frères et à mes Belles-Sœurs

F. RIVEMALE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Carrieu

A Monsieur le Professeur-Agrégé Rauzier

A mes Amis

F. RIVEMALE

AVANT-PROPOS

Après avoir dédié ce modeste travail à mes chers Parents en témoignage de l'éternelle gratitude qui leur est acquise pour le dévouement sans bornes qu'ils n'ont cessé de me prodiguer, mon premier soin doit être d'offrir mes sentiments de vive reconnaissance aux maîtres éclairés qui ont dirigé mon éducation et m'ont initié à l'étude des belles-lettres. Je salue avec une pieuse émotion la mémoire vénérée de mes deux professeurs de rhétorique les abbés Souques et Prat, que la mort, hélas ! a ravis de trop bonne heure à la respectueuse affection de leurs élèves. A ceux de mes anciens maîtres qui ont encore le bonheur de répandre les trésors de leur intelligence et de leur vertu, j'adresse l'expression de ma profonde reconnaissance.

Au cours de mes études de médecine à la Faculté de Montpellier, j'ai trouvé d'autres Maîtres qui ne m'ont ménagé ni leur peine, ni les ressources de leur science. Que ceux-là reçoivent aussi mes remerciements bien sincères.

Je dois une mention toute particulière à M. le professeur Carrieu qui, alors que j'étais encore jeune étudiant, m'a révélé les secrets de la clinique et a su m'inspirer le goût de l'hôpital. Ma reconnaissance lui est d'autant plus acquise, qu'après avoir soutenu mes premiers efforts dans l'étude des malades, il a bien voulu aujourd'hui accepter la présidence de ma thèse. C'est un honneur que je ne saurais trop apprécier et dont je le remercie très sincèrement.

De bonne heure aussi, j'ai suivi avec une scrupuleuse exactitude les précieuses leçons de M. le professeur-agrégé Rauzier.

Votre enseignement si fécond, mon cher Maître, vous donne droit à bien des témoignages de sympathie ; mais les mots sont impuissants à exprimer toute la gratitude de ceux qui, comme moi, ont pu reconnaître que chez vous les qualités du cœur égalaient celles de l'esprit. Je n'oublierai jamais l'accueil si bienveillant que vous m'avez toujours réservé et la peine que vous avez prise, dans certaine circonstance, pour m'être agréable.

Merci, enfin, à vous, mes chers condisciples, qui m'avez accordé jusqu'à ce jour votre estime et votre sympathie ; merci surtout à ceux dont l'amitié ne s'est pas démentie malgré le temps et l'éloignement.

F. RIVEMALE.

De la Tuberculose pulmonaire

DANS L'ARMÉE

CAUSES ET PROPHYLAXIE

INTRODUCTION

Parmi les malades qui peuplent les hôpitaux, il y en a peu, je crois, qui offrent un spectacle aussi navrant que celui de ces pauvres poitrinaires se consumant pendant de longs mois sous les étreintes d'un mal trop souvent, hélas ! inaccessible aux ressources de l'art. Ces malheureux sont légion dans tous les services de médecine ; les hommes et les femmes, les enfants et les vieillards eux-mêmes payent tous les ans un tribut très considérable à la tuberculose pulmonaire. Mais le tableau ne serait pas complet si on fermait les yeux sur les salles militaires. Là, en effet, viennent échouer presque tous les jours d'infortunés soldats qui, après les déchirements de la séparation, les rigueurs et les privations de la vie des armes, n'attendent plus qu'un congé de réforme, j'allais dire un certificat d'incubilité.

Et le mal frappe de jour en jour davantage dans les rangs de l'armée, défiant en quelque sorte le médecin et le législateur. Ses progrès sont si rapides que, dénoncés d'abord par

quelques médecins militaires, ils ont ému enfin les sociétés savantes et même nos plus hautes assemblées politiques, la Chambre des députés et le Sénat.

Dans le remarquable rapport qu'il adressait le 3 mai 1898 à l'Académie de médecine sur la prophylaxie de la tuberculose, M. le professeur Grancher s'étendait longuement et à dessein, sans doute, sur la tuberculose dans l'armée.

C'est la lecture de ce travail si important, je dois le déclarer, qui m'a déterminé à choisir cette étude pour sujet de ma thèse inaugurale.

M. Grancher voulant, avant tout, se placer au point de vue pratique, n'a cru devoir demander comme raisonnable que la lutte contre le microbe. « J'ai pensé, déclare-t-il, que pour résoudre sûrement et rapidement le problème complexe de la prophylaxie de la tuberculose, il fallait le fragmenter et sérier les questions en nous attaquant d'abord à la cause la plus simple et la plus tangible, le bacille. Nous savons où il vit, où et comment il est nocif; commençons par le détruire, ce qui est facile et peu coûteux, relativement, et nous aurons du coup supprimé l'une des deux causes de la tuberculose...

Si j'ai choisi cette méthode, par opportunisme, c'est que j'ai craint qu'en demandant tout à la fois, nous ne décourageons les meilleures bonnes volontés; et, puisqu'il faut deux choses pour faire une tuberculose, le terrain et le germe, j'ai voulu que nos premiers efforts fussent concentrés sur la destruction du germe. Car ceci est pratique et immédiatement réalisable. »

Loin de moi la pensée d'attaquer un instant l'œuvre du maître! Il me paraît, cependant, qu'on pourrait diriger la lutte plus que contre le microbe sans demander des millions que, d'ailleurs, l'Etat ne peut pas accorder. Mon but est donc de me placer au même point de vue pratique que M. Grancher pour réclamer, de pair avec la lutte contre le bacille, des réformes dans notre mode de recrutement et d'urgentes mesures

contre certaines causes débilitantes de l'organisme du soldat.

Le danger est si grand et les ressources dont dispose notre thérapeutique sont si peu efficaces, que nous ne devons négliger aucun moyen pour enrayer les ravages exercés par la tuberculose. Si l'on peut espérer quelques résultats des mesures prophylactiques prescrites par les phthisiologues, c'est bien dans l'armée, ce me semble, qu'on doit tout d'abord les observer. Là, en effet, existent l'autorité et la discipline désirables pour soumettre les individus aux lois de l'hygiène. Il faut donc demander à cette autorité et à cette discipline tout ce qu'elles peuvent donner dans la grande lutte qui vient d'être entreprise contre la tuberculose.

Ce devoir incombe évidemment à l'Etat. « L'Etat, dit M. Lermière, a le droit de prendre tous les Français, de les appeler sous les drapeaux, s'il le juge nécessaire, pour la défense de la patrie, mais il n'a incontestablement pas le droit de les exposer à un péril surajouté, le péril tuberculeux, et il en a d'autant moins le droit qu'en agissant ainsi, non seulement il ne retire de sa conduite aucun bénéfice à aucun point de vue, mais encore il diminue le nombre de ses défenseurs et il se prépare des dépenses ultérieures. » (1).

Je ne me dissimule pas l'importance et les difficultés du sujet que je vais traiter. J'ai, d'ores et déjà, la conviction que je resterai bien au-dessous de ma tâche; aussi fais-je un pressant appel à la bienveillance de mes juges. Qu'ils me pardonnent ce péché de jeunesse: je n'ai pour excuse que ma bonne volonté et l'ardent désir de faire œuvre utile en m'efforçant de dévoiler les causes d'un mal qui affaiblit notre chère armée plus peut-être que la passion et la mauvaise foi de ses détracteurs !

(1) *Journal des sc. méd. de Lille*, 9 oct. 1897.

HISTORIQUE

L'étude de la tuberculose chez les soldats remonte à peine au commencement de ce siècle. Jusqu'à cette époque il n'existait aucun travail pouvant nous éclairer sur l'histoire de ce fléau.

Les Anglais semblent avoir été les premiers à se douter du mal. En 1814, en effet, vers la fin de la guerre d'Espagne, fut établi à Londres un bureau statistique sous la direction de Mac Gregor. On doit à Balfour la statistique médicale de l'armée anglaise pour la période 1814 à 1837. Ses divers rapports nous prouvent déjà que la tuberculose et la fièvre typhoïde étaient les maladies les plus meurtrières de l'armée anglaise.

En France, semblable étude n'avait pas encore été entreprise. Cependant, en 1831, une première tentative est faite par Benoiston ; mais son travail présente des lacunes trop considérables pour que nous puissions l'accepter sans réserves.

En 1845, le Conseil de Santé propose comme sujet de concours l'étude de la tuberculose dans l'armée. Le prix est décerné à Godelier. Cet auteur serre la question de plus près. Toutefois, loin d'étendre son enquête à toutes les troupes du territoire, il se contente de fouiller dans le registre obituaire de l'hôpital militaire de Strasbourg. Il conclut de ses recherches que, pour une période de quinze années (1829-1843), les décès s'élevaient en moyenne à 6 pour 1000 hommes, résultat analogue à celui des statistiques anglaises.

En 1859, Tholozan, s'appuyant sur des documents anglais,

évalue à 40 pour 1000 la mortalité des soldats par tuberculose, tandis qu'elle ne serait que de 6 pour les civils du même âge.

En 1860, Laveran fait des recherches dans la garnison de Paris et estime que la mortalité est de 4 à 5 pour 1000 hommes.

Mais pendant toute cette première période, les opinions émises par les divers auteurs reposent sur des données trop incomplètes et sur des documents trop douteux pour qu'elles méritent d'entraîner notre conviction. Il résulte, en tout cas, du dépouillement de tous ces travaux un fait certain, c'est que la tuberculose causait dans la première moitié de ce siècle de grands ravages dans l'armée. La plupart des auteurs estiment même déjà que la profession militaire exerce une influence manifeste sur le développement de la tuberculose.

A partir de 1862, la publication annuelle de la statistique médicale est officiellement instituée. Cette même année, Bertillon déclare que le chiffre des tuberculeux est de 4 à 6 pour 1000 hommes.

En 1871, Ely estime à 3 et Vallin à 3,6 les pertes causées par décès et réformes pour la même maladie.

En 1880, paraît le mémoire de Marvaud qui évalue à 4 pour 1000 le nombre des décès et des réformes.

Mais à cette époque encore, Marvaud avait à compter avec les erreurs de diagnostic inhérentes aux divergences d'opinion, à l'obscurité qui entourait le domaine de la tuberculose. Depuis que les mémorables recherches de Villemin ont été reprises et confirmées par divers expérimentateurs, le jour s'est fait de plus en plus sur ce champ si fertile, et enfin les progrès de la bactériologie et la découverte de Koch ont dessillé tous les yeux, rallié tous les réfractaires et rendu le diagnostic beaucoup plus facile.

Nous possédons aujourd'hui les statistiques officielles qui nous donnent de très précieux renseignements pour une période

de 8 années (1888-1895). En 1888, le chiffre des pertes par décès et réformes est de 5,48 ; il s'élève en 1890 à 6,78, oscille de 1891 à 1894 vers 7,45 et atteint brusquement 9,48 en 1895.

La progression est à peu près la même, d'après les recherches de Marvaud et d'Antony, dans les autres armées d'Europe. Seule, l'armée anglaise fait exception, à cause, sans nul doute, du peu d'importance de ses effectifs, permettant ainsi un meilleur recrutement et une application mieux entendue des préceptes de l'hygiène. La mortalité par phthisie qu'on évaluait d'abord à 7 (1837-1846), tomba successivement à 3 (1849-1863) et à 2 (1869-1879) pour 1000 hommes.

Certains auteurs, et M. Grancher en particulier, pensent que, dans l'armée, l'accroissement de la tuberculose est plus apparent que réel ; on fait mieux le diagnostic, on réforme davantage. Que le diagnostic soit mieux fait, j'en conviens, mais il est indéniable que la proportion s'est subitement et sensiblement élevée depuis l'application de la loi du 15 juillet 1889. D'autre part, peut-on dire qu'en 1895 on faisait mieux le diagnostic de la tuberculose que de 1891 à 1894 ? S'il est toujours téméraire d'accorder aux chiffres une trop grande valeur, nous devons reconnaître néanmoins avec tout le monde que les progrès, quels qu'ils soient, existent. Cela suffit pour que nous recherchions assidument les raisons de cet état de choses.

CHAPITRE I

CAUSES

Des auteurs qui ont étudié l'étiologie de la tuberculose dans l'armée, un certain nombre paraissent n'avoir vu que l'influence de la profession militaire sur l'éclosion de cette maladie. Les uns et surtout les plus anciens, invoquent les causes débilitantes de l'organisme du soldat : surmenage, insuffisance des casernements, alimentation défectueuse, alcoolisme, etc., etc. Les autres, fascinés en quelque sorte par les travaux de Villemin et la découverte du bacille tuberculeux, attribuent la plus grande part à la contagion. Le plus grand nombre, enfin, se ralliant aux idées désormais admises par tous les auteurs dans l'étiologie de la tuberculose en général, admettent à la fois le rôle de la contagion et de la prédisposition de l'organisme.

Il est évident que ces deux conditions étant indispensables pour l'éclosion de la tuberculose, on doit toujours les trouver à l'origine de cette maladie. L'essentiel est de savoir approximativement dans quelles proportions elles existent à la caserne ; or, comme nous le verrons dans la suite, les avis sont encore partagés.

D'autre part, on semble un peu trop ignorer que, si parmi les soldats tuberculeux beaucoup contractent leur mal à l'armée, un grand nombre arrivent à l'armée avec des lésions évidentes ou cachées, ou avec une prédisposition bien nette à la tuberculose, ce qui pratiquement importe assez peu.

C'est là un point capital sur lequel certains médecins militaires ont depuis quelques temps attiré fortement l'attention.

Réunissant donc ces diverses considérations, il me paraît logique de synthétiser cette étude dans la formule suivante :

Tout soldat tuberculeux est entré dans l'armée en possession de sa maladie, ou l'y a contractée.

§ I.

On entre tuberculeux dans l'armée.

Malgré l'autorité incontestable dont jouit M. Granjux, il n'est guère possible d'admettre que tous « les tuberculeux confirmés, qui échappent au conseil de revision, sont arrêtés sur le seuil des casernes » (1).

N'aurions-nous que les témoignages invoqués par M. Grancher, il faudrait bien reconnaître que le crible de la visite d'incorporation, pour être préférable à celui du conseil de revision, est cependant imparfait.

On a vu et on voit encore des jeunes gens expectorant des crachats bacillifères passer inaperçus à ce second examen et demeurer plusieurs mois à la caserne avant d'obtenir leur congé de réforme. Ces cas peuvent-être rares ; ils sont indéniables.

Mais à côté de cette classe de tuberculeux confirmés, il en existe une autre bien mise en lumière par des travaux récents : c'est celle des prédisposés, tuberculeux latents ou tuberculisables.

Les tuberculeux latents sont ces porteurs de lésions localisées qui se cachent sous les attributs d'une santé florissante et se dérobent à l'examen le plus pénétrant. « Ces lésions silencieuses et cachées, dit M. Kelsch, nous les avons constatées

(1) Granjux *Revue de la Tuberculose* 1896

dans la proportion au moins de une fois sur trois chez des sujets morts de maladies étrangères à la tuberculose, emportés par des affections diverses ou de grands traumatismes. Elles nous ont apparu indistinctement chez les militaires, jeunes ou anciens, sous forme de tubercules massifs et solitaires du poumon, de la plèvre, du foie, du cerveau, et surtout sous forme de dégénérescence des ganglions bronchiques et mésentériques métamorphosés en vastes masses fibro-caséuses, c'est-à-dire d'altérations anciennes, évidemment antérieures à l'incorporation... L'évidence même, ajoute-t-il, nous amène à admettre que ces foyers sont aussi redoutables dans la pathogénie des différentes formes de la tuberculose du soldat que l'inhalation ou l'ingestion directe du virus » (1).

Par tuberculisables, on entend ces individus tarés dans leurs antécédents héréditaires ou personnels, la tuberculose étant, suivant la phrase bien connue de Jaccoud, « l'aboutissant commun de toutes les détériorations constitutionnelles de la famille et de l'individu. » De toutes ces détériorations, l'hérédité tuberculeuse est certainement la plus importante ; elle est, en tous cas, celle qui doit inspirer le plus de craintes. Remlinger déclare que, d'après l'opinion de ses maîtres, « l'hérédo-tuberculose frappe les soldats dans la première année de leur service militaire, exceptionnellement ensuite, et qu'au contraire la tuberculose acquise se déclare très rarement au cours de la première année et augmente ensuite en raison directe du nombre d'années de service » (2).

L'auteur donne une statistique personnelle qui corrobore pleinement son affirmation. Sur 66 soldats reconnus tuberculeux pendant leur première année de service, 46 présentaient la tare héréditaire ; et sur 54 dont le diagnostic avait été fait

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine*. 31 mars 1896.

(2) Thèse de Lyon. 1893.

pendant la deuxième et la troisième années, 4 seulement présentaient cette tare !

M. Catrin ne pense pas autrement.

« Les premières fatigues du service, dit-il, sont une sorte de pierre de touche pour les prédisposés à la tuberculose et en règle générale, on peut admettre que tout individu qui devient tuberculeux après plus d'un an de service est un contagionné dans les antécédents duquel on ne trouvera pas de tuberculose ; au contraire, les prédisposés (tuberculose latente ou terrain favorable, pratiquement peu importe) seront atteints le plus souvent dans les six premiers mois du service » (1).

M. Kelsch, qui est un grand partisan de la tuberculose latente, estime « qu'on entre dans l'armée tuberculeux aussi souvent peut-être qu'on l'y devient » (2).

Renchérissant sur lui M. Chauvel répète : « On entre tuberculeux dans l'armée plus souvent qu'on ne l'y devient ».

Quelque exagérée que puisse paraître l'opinion de ces deux auteurs, il y aurait incontestablement grand intérêt à éloigner de l'armée toute cette catégorie de jeunes gens qui auront tant de chances de devenir la proie de la tuberculose dès qu'ils auront franchi le seuil de la caserne. Cette question relève donc du recrutement. Reste à voir si le mode d'incorporation qui existe en France est à l'abri de toute critique.

RECRUTEMENT. — La loi du 15 juillet 1889, en rendant le service personnel obligatoire pour tous les Français, semble n'avoir eu pour but que l'accroissement de nos forces militaires par l'augmentation prodigieuse du contingent. Du coup, on a vu les conseils de revision devenir moins sévères et les enrôlements atteindre un chiffre énorme. La qualité devait inévi-

(1) In Remlinger. Th. de Lyon 1893.

(2) *Bulletin de l'Acad. de Méd.* 1898.

tablement être sacrifiée à la quantité, surtout avec un mode de recrutement tel que celui qui existe.

Que voyons-nous, en effet, au conseil de revision ? Des juges qui sont en majorité des personnages politiques ; le préfet ou son secrétaire général, président, un général ou un officier supérieur, un conseiller de préfecture, un conseiller général, un conseiller d'arrondissement, et, comme expert, un médecin militaire.

La tâche de celui-ci n'est pas, à la vérité, de médiocre importance. Seul pour toute une tournée de revision, il doit examiner tous les jours des multitudes de conscrits à chacun desquels il ne peut en moyenne accorder guère plus d'une minute ! Et cela, au milieu du brouhaha de la salle et des cours et devant des juges peu compétents et souvent inattentifs.

Placé dans des conditions aussi déplorables et privé de tout renseignement, le médecin ne peut se borner qu'à un examen insuffisant et purement vétérinaire. On lui avait accordé un jour de disposer d'un élément précieux, quoique souvent infidèle, le périmètre thoracique. Il n'a plus le droit de s'en servir aujourd'hui.

« Le 13 mars 1876, écrit M. Granjux, une circulaire ministérielle enjoignit de ne pas prendre les conscrits dont le périmètre thoracique n'égalait pas la demi-taille plus deux centimètres pour les sujets de 1^m60 et au-dessus, plus trois centimètres pour les hommes de tailles inférieures. Le jour de l'ouverture des conseils de revision, des dépêches affluèrent de tous les côtés, rendant compte qu'on éliminait ainsi un nombre excessif de jeunes gens ! Il fallut rapporter l'ordre donné, et l'instruction actuellement en vigueur ne tient plus compte du périmètre thoracique. »

Le poids serait pour certains auteurs le critérium de l'aptitude au service militaire. « En Belgique, continue M. Granjux, on avait décidé de ne prendre que les hommes dont le rapport

entre la taille et le poids ne serait pas inférieur de plus de 7 kilogr. au chiffre des décimales de la taille, pour les tailles de 1^m65 et au-dessous, et de 8 kilogr. pour les tailles au-dessus. On a été obligé d'y renoncer en raison du trop grand nombre des exemptés. » En France, l'expérience n'a pas été tentée.

Voilà donc le médecin privé des indications que lui fourniraient le périmètre thoracique et le poids.

Cependant, « une insuffisance notable du périmètre thoracique ou du poids, dit Makiewicz, a fortiori de l'un et de l'autre à la fois, doit éveiller les soupçons du médecin au point de vue de l'existence de la tuberculose ou de la prédisposition à cette affection; les périmètres et les poids faibles se rencontrent chez les tuberculeux quatre fois plus fréquemment que chez les sujets sains. » (1)

Telle est aussi l'opinion de M. Coustan.

Il déclare que, d'une manière générale, les sujets dont le poids oscille autour de 60 kilogr. sont beaucoup moins atteints par cette terrible maladie. Quant aux mensurations, « dans toutes les tailles, dit-il, plus le périmètre thoracique est considérable, moins on rencontre de cas de tuberculose. »

De plus, nous savons que le diagnostic de la tuberculose, surtout au début, est souvent très difficile et que, d'autre part, on ne peut pas déclarer d'après le facies, l'habitus d'un sujet, que cet homme est prédestiné à la tuberculose.

La connaissance de l'hérédité est autrement importante pour fixer l'opinion; or, l'instruction sur l'aptitude au service militaire n'en parle même pas.

Vienne donc au cours de la visite un de ces tuberculeux d'apparence vigoureuse ou le dernier survivant d'une famille de poitrinaires, qui avertira le médecin de l'erreur qu'il va

(1) GRANJUX. *Op. citato.*

commettre en déclarant cet individu apte au service militaire ?

Le conscrit lui-même ? Mais le plus souvent il ignore le mal qu'il entretient ou qui le menace, et s'il le connaît, il n'osera pas faire sa réclamation. Au reste, on n'aurait pas le droit de le croire sur parole.

Sera-ce le maire, ainsi que le demandait dernièrement M. de Lareinty, à la tribune du Sénat ?

Il est incompetent, et d'ailleurs sa personnalité est souvent trop modeste pour que son avis soit de quelque poids dans la balance.

Cependant le danger est imminent et dans quelques secondes l'arrêt va être prononcé, *unique et définitif*. Il n'y a qu'un homme qui aurait le droit et le devoir de parler et qu'on devrait écouter, c'est le médecin de la famille ; mais ses certificats, encore quand on daigne les lire, sont taxés de « certificats de complaisance. »

D'ailleurs, ferait-on à ses certificats un accueil plus bienveillant, ils seraient souvent bien inutiles tant qu'on ne tiendra pas compte de l'hérédité.

Quoi d'étonnant alors qu'une foule de prédisposés et même de tuberculeux confirmés soient envoyés à la caserne ? Ils n'ont plus aucune chance d'être exemptés ou même simplement ajournés.

Il y aurait encore, paraît-il, une visite de départ qui serait une dernière planche de salut. Je n'ai, pour ma part, jamais connu cette institution et M. Chauvel, d'ailleurs, en nie l'existence.

A leur arrivée au corps, les recrues sont soumises à un nouvel examen qui offre plus de garanties. Ici, la besogne est partagée entre les médecins du régiment qui peuvent consacrer à chaque homme tout le temps désirable.

Les jeunes soldats sont toisés, mesurés, pesés ; les suspects peuvent être auscultés et mis en observation, s'il y a lieu. Mais,

encore une fois, quel est le médecin militaire qui aura assez de flair pour reconnaître tous les suspects ?

Malgré toutes ces conditions favorables dont peut disposer le médecin-major, tous les tuberculeux confirmés qui échappent au conseil de revision, ne sont pas, quoi qu'en dise M. Granjux, arrêtés sur le seuil des casernes. Les recherches de M. Grancher et l'expérience personnelle de plusieurs médecins ne permettent pas de douter du fait. En tout cas, ceux qui échappent bien souvent à la vigilance du médecin militaire, ce sont les tuberculeux latents et les tuberculisables.

Nous voyons donc que si l'on peut écarter assez facilement de l'armée la plupart des tuberculeux confirmés, les prédisposés ont bien des chances d'être retenus.

Les uns et les autres devraient néanmoins être irrévocablement renvoyés dans leurs foyers quand les lésions sont devenues patentes, indéniables, quand les crachats renferment des bacilles de Koch. Eh bien, M. Grancher affirme « qu'il arrive souvent que beaucoup de tuberculeux avérés, avec bacilles dans les crachats, sont maintenus d'office par le commandement. »

Est-il donc admissible que l'avis des médecins ne soit pas toujours respecté et que, pour des motifs que je ne veux pas connaître, la réforme définitive ne soit pas appliquée aux hommes dont les crachats renferment des bacilles ?

Il me paraît hors de doute que notre mode de recrutement renferme des lacunes déplorables. Ces lacunes peuvent être très difficiles à combler, mais comment l'Etat se refuserait-il à faire quelque chose quand les plus autorisés des médecins militaires, Kelsch, Chauvel, Marvaud et bien d'autres encore, estiment qu'au moins *la moitié des cas de tuberculose chez les soldats relève du recrutement.*

§ II

On devient tuberculeux à l'armée

Les recherches de Catrin, de Remlinger prouvent qu'un grand nombre de soldats, sains au moment de l'incorporation et indemnes de toute tare héréditaire, deviennent tuberculeux pendant leur séjour sous les drapeaux. La profession militaire semble même exercer une influence néfaste sur l'éclosion de cette maladie, car les divers auteurs ont démontré que l'accroissement est en raison directe des années de service. Le nombre de ces malheureux qui sont ainsi redevables de leur tuberculose à la vie des casernes, égale à peu près la moitié du chiffre total. Ce résultat est bien de nature à nous faire penser que beaucoup des causes généralement invoquées pour expliquer l'apparition de la tuberculose chez un sujet se rencontrent dans l'armée. Toutes ces causes se résumant dans deux points, le bacille et la réceptivité du terrain, nous verrons quelle peut être la part de ces deux facteurs dans l'étiologie de la tuberculose des soldats,

1° *CONTAGION*. — La contagion est admise par tout le monde, mais les avis diffèrent dès qu'il s'agit de déterminer jusqu'à quel point et dans quelles proportions elle existe. MM. Grancher, L. Colin, Laveran, Granjux croient qu'elle est considérable. Au contraire, MM. Kelsch et Chauvel la considèrent comme peu importante.

Entre ces deux opinions extrêmes, est-il possible d'opter franchement pour l'une ou pour l'autre ? Il est plus prudent, je crois, et plus sage de se montrer éclectique, d'admettre les diverses raisons invoquées pour ou contre la contagion par

des hommes d'aussi grande valeur, sans vouloir accorder aux unes ou aux autres une importance excessive. Faut-il admettre avec M. Kelsch que tout est pour le mieux dans la propreté des casernes et dans l'exacte observation des règlements ? M. Kelsch semble n'avoir vu les chambrées que les jours d'inspection, alors que son arrivée était annoncée longtemps à l'avance. Nul doute, dans ce cas, qu'il ait partout trouvé une propreté irréprochable, des crachoirs dans tous les coins, quelques-uns peut-être émaillés des expectorations de quelque facétieux ! Mais a-t-il jamais eu la curiosité de visiter ces mêmes chambrées à l'improviste, particulièrement le soir, quand tous les hommes sont réunis attendant l'appel ? Je ne puis le croire, tant ses affirmations sont catégoriques. Il verrait alors que les règlements ont beau être multiples, affichés partout, on ne les exécute pas mieux pour cela. On a des crachoirs, mais on n'y crache guère, de sorte que s'il existe des tuberculoses ouvertes, il y a bien des chances pour que les bacilles abondent dans les poussières des parquets, dans les effets de literie, dans l'air plus que dans le sable des crachoirs.

Or, ces tuberculoses ouvertes sont-elles l'exception, comme le pensent MM. Kelsch et Chauvel ? Voici ce que dit Marvaud : « Il ne se passe pas d'année où nous ne recevions dans nos salles des poitrinaires atteints de lésions tuberculeuses avancées pour lesquelles la réforme s'impose immédiatement et qui pourtant n'offraient pas un seul jour d'indisponibilité à la chambrée ou de traitement à l'infirmerie » (1).

M. Grancher est également affirmatif.

J'ai vu, pour ma part, dans l'espace de quelques semaines, entrer dans les salles militaires de l'Hôpital Saint-Eloi trois hommes arrivant avec le diagnostic suivant : tuberculose pul-

(1) Marvaud. *Les maladies du soldat*, p. 25, 1894.

monaire, *examen des crachats positifs*. Serait-ce là encore une de ces rares exceptions ? J'ai cependant entendu maintes fois mes maîtres déclarer que ces faits n'étaient pas tellement isolés et qu'on les observait surtout chez les musiciens, les ordonnances, les employés, tous ceux, en un mot, qui auraient une petite situation à perdre s'ils entraient à l'hôpital. Malheureusement aussi, ce sont quelquefois des timorés qui refusent de demander des soins par crainte de la punition plus ou moins forte qui les attendrait à la compagnie quand bien même leur consultation serait motivée. Il y a encore, hélas ! des officiers assez peu soucieux de la santé de leurs hommes pour infliger de la consigne ou même de la salle de police à ceux qui se présentent à la visite médicale ; certains, en apparence plus cléments, suppriment toute permission. S'il existe donc des tuberculoses ouvertes dans les casernes, il est très vraisemblable que les bacilles de Koch pullulent dans les poussières.

Les expériences tentées récemment par MM. Kelsch, Boisson et Braün plaident en faveur de l'opinion contraire.

Voici le résumé de ces intéressantes recherches dont les résultats ont été communiqués à l'Académie de Médecine, le 27 décembre 1898.

M. Kelsch inocula 122 cobayes avec des poussières prises dans presque toutes les casernes de Lyon. Ces poussières avaient été recueillies dans les fentes et à la surface des parquets des chambrées, dans les coins des murailles et des cloisons, des escaliers, des corps de garde, des planches à bagages, au pourtour et même à l'intérieur des crachoirs.

De ces 122 cobayes, 41 moururent dans les 40 premiers jours de péritonite aiguë non tuberculeuse, 44 succombèrent au-delà de 40 jours de péritonite suppurée enkystée, mais indemnes de tuberculose ; 15 furent sacrifiés du troisième au neuvième mois et furent trouvés intacts. Les 58 qui restaient

vivaient encore avec tous les attributs de la santé au moment où M. Kelsch publia le résultat de ses expériences. Les 44 cobayes qui périrent dans les 40 premiers jours étant défectueux, « il est permis d'avancer, conclut M. Kelsch, que les poussières qui ont été insinuées en quantité massive dans le péritoine de nos 81 sujets d'expérience ne contenaient point de bacille de Koch ou n'en contenaient point assez pour triompher de la résistance des sujets appartenant à l'une des espèces les plus réceptives pour la tuberculose. »

La même expérience fut répétée avec du mucus nasal pris par écouvillonnage sur divers soldats. Sur 91 cobayes ainsi inoculés, 14 succombèrent avant le 40^e jour ; des 77 autres, un seul mourut de tuberculose aiguë généralisée le 26^e jour après l'inoculation, 23 furent sacrifiés dans la suite et trouvés intacts. Les autres étaient encore en bonne santé quand parut la communication de M. Kelsch.

L'auteur faisait remarquer que le mucus bacillifère provenait d'un cuirassier vigoureux et en pleine santé.

Donc, sur 158 sujets d'expérience, un seul donne un résultat positif, et encore, peut-on affirmer que le cuirassier qui recéléait dans ses fosses nasales le germe tuberculeux l'avait inhalé dans la caserne et non au dehors ?

Quel contraste entre ce résultat et celui de Strauss qui trouva que, sur 23 individus sains, mais séjournant plus ou moins longtemps dans les salles d'hôpital, 9 hébergeaient le bacille de la tuberculose !

M. Kelsch n'a pas trouvé de bacille de Koch dans les poussières provenant des casernes d'une grande garnison, tandis que d'autres expérimentateurs en ont trouvé presque constamment dans les wagons des chemins de fer.

En somme, de puissants arguments militent en faveur de l'opinion de MM. Kelsch et Chauvel qui estiment que la contagion, si elle existe, est peu considérable. En raison, cepen-

dant, des tuberculoses ouvertes que l'on trouve trop fréquemment dans l'armée, il est bien logique d'admettre que l'air des casernes n'est pas toujours intact et que la contagion existe dans une certaine mesure, quoiqu'elle me paraisse avoir une importance plutôt secondaire.

Du reste, si le soldat peut contracter la tuberculose à la caserne, il peut aussi bien la contracter en ville. « L'homme ne vit pas que dans la caserne, il y vit même fort peu. » (Kelsch). Il passe la plus grande partie de la journée aux exercices, aux marches, aux manœuvres, et, tous les soirs, il sort en ville. Or, peut-on dire que pendant ce temps le soldat n'aspire pas quelque bacille ? Quel est le citoyen, en effet, qui, une fois ou l'autre, ne fait pas pénétrer dans ses voies respiratoires de l'air chargé de poussières bacillifères ?

Par conséquent, quand bien même on parviendrait à purifier de tout germe tuberculeux l'atmosphère des casernes, il faudrait encore compter avec ceux que les phtisiques de la population civile répandent à profusion sur le sol des rues, des places, des édifices publics. « Le soldat, dans les villes de garnison, dit M. Kelsch, reçoit bien plus souvent la maladie qu'il ne la donne. »

D'un autre côté, nous ne pouvons plus dire aujourd'hui, avec Villemin, que « la caserne est au soldat ce que l'écurie est au cheval dans la production de la morve. » Si la tuberculose est certainement transmissible, n'est-elle pas, non moins certainement, la moins transmissible de toutes les maladies contagieuses ? (Jaccoud). « Il faut, dit M. Dieulafoy, que l'individu contaminé soit en état de réceptivité, question capitale quand il s'agit de contagion, car il y a des terrains favorables et des terrains réfractaires à l'éclosion des graines qu'on leur a confiées. »

Il est donc intéressant de rechercher si la profession militaire prédispose l'organisme à l'invasion du bacille tuberculeux.

2° *INFLUENCE DU TERRAIN.* — Les causes débilitantes de l'organisme jouent un rôle si important dans l'étiologie de la tuberculose que, malgré les expériences de Villemin et les travaux qui se multiplièrent dans la suite pour démontrer la spécificité de la tuberculose, les adversaires de la contagion étaient encore nombreux quand la découverte du bacille vint définitivement trancher la question. La vérité brilla alors avec éclat, de sorte que tout le monde dut désarmer pour se rendre à l'évidence. Certains, dans leur enthousiasme, allèrent même si loin qu'ils brûlèrent ce qu'ils avaient adoré pour adorer ce qu'ils avaient brûlé. Ils ne virent plus que le bacille et oublièrent trop tôt les arguments de grande valeur avec lesquels ils avaient tenu pendant longtemps les contagionnistes en échec. Aujourd'hui encore, nous ne sommes pas loin de cet affolement, de cette terreur dont parle M. Grancher (1) et qui suivirent la découverte du bacille de Koch. Cependant, la stupéfaction du premier moment étant passée, on a reconnu, en reprenant l'étude de l'étiologie de la tuberculose, que si la contagion est désormais incontestable, on ne doit pas, non plus, rejeter la réceptivité de l'organisme.

Cette réceptivité est même une condition essentielle, indispensable. L'homme n'est-il pas, en effet, difficile à rendre tuberculeux, même par inoculation, quand il n'a pas de tendance à le devenir ? (2).

Tous les auteurs admettent aujourd'hui le rôle très considérable de la prédisposition de l'organisme, et leurs opinions me paraissent résumées dans cette phrase de Strauss : « En matière de tuberculose, plus peut être que pour toute autre

(1) Grancher. *Maladies de l'appareil respiratoire*, 1890.

(2) *Idem.*

maladie infectieuse, l'intervention du microbe n'est pas tout ; pour être efficace, cette intervention est subordonnée à des causes adjuvantes et prédisposantes multiples : la misère, les fatigues excessives, les chagrins, l'encombrement, les privations, l'alcoolisme, etc. ; certaines maladies aussi : la rougeole, la coqueluche, le diabète, etc. »

« Nous sommes tous plus ou moins bacillifères, dit M. Kelsch, mais ce sont les occasions, c'est-à-dire les causes secondes, qui nous rendent bacillisables. Or, ces causes sont répandues avec profusion dans les armées. Nulle part, leur rôle ne se manifeste plus nettement ni plus puissamment que dans la caserne. »

Quelque exagérée que puisse paraître cette opinion, j'estime que le soldat trouve à la caserne bien des occasions capables de préparer son organisme à l'ensemencement du germe tuberculeux.

ALIMENTATION. — Tandis que dans les laboratoires les savants poursuivent patiemment leurs recherches vers la découverte du remède spécifique de la tuberculose, les praticiens, désabusés sur la valeur des milliers de drogues chaque jour tant vantées, s'efforcent autant que possible, d'après le précepte de Peter, d'entourer « de soins pieux les fonctions de l'estomac du tuberculeux. »

La suralimentation, voilà le plus puissant moyen dont nous disposons pour lutter contre la tuberculose. Mais si la suralimentation est un précieux mode de traitement, une alimentation saine et substantielle est une des meilleures sauvegardes contre les atteintes du mal. Les hygiénistes sont unanimes à proclamer les méfaits d'une alimentation défectueuse ou insuffisante.

Quelle est donc l'alimentation du soldat français ? Schindler a eu le mérite d'étudier de près cette question. Il a vu les

inconvéniens qui résultaient d'une uniformité trop monotone dans l'apparition biquotidienne de la soupe et du « rata », et, après des expériences qu'il a dirigées lui-même avec beaucoup de soin, il a eu le rare avantage de faire entendre ses plaintes et d'obtenir pour les troupes l'emploi de l'alimentation variée. Depuis ce moment, il semble que l'idéal soit acquis, et parce qu'en principe le mode de l'alimentation variée a été adopté, un certain nombre d'auteurs se montrent pleinement satisfaits. Ainsi, Marvaud estime que « le régime alimentaire auquel les soldats sont soumis dans les garnisons est actuellement préférable à celui des ouvriers des villes et des campagnes ».

Cette alimentation est-elle d'abord suffisante ? « La ration alimentaire du soldat français, dit Rochard, a été considérée comme insuffisante par beaucoup d'hygiénistes, en ce qui concerne la quantité de viande délivrée, même depuis qu'on a porté la ration de 250 à 300 gram. J'ai moi-même fait souvent cette observation, en inspectant les régiments d'infanterie de marine, et en voyant le petit morceau de viande qui revient à chaque homme en sortant de la marmite. »

Arnould estime que la ration du soldat en temps de paix est suffisante si la viande est bonne ; « il n'y manque qu'un peu de graisse pour que l'homme ne soit pas obligé d'en faire avec de l'albumine. »

On peut donc admettre que cette ration est au moins à peine suffisante. Mais qu'importe théoriquement qu'il manque quelques grammes de viande ou de graisse ! « Il n'est pas absolument nécessaire, dirai-je avec Schindler, pour juger la valeur d'un système d'alimentation, de savoir très exactement combien la ration journalière contient d'albuminoïdes, de graisse et d'hydrate de carbone. Il importe davantage de connaître la nature des aliments consommés et sous quelles formes de préparation ces aliments ont été distribués. Il ne suffit pas de présenter au soldat une quantité suffisante d'aliments, mais il

importe par dessus tout de les lui faire manger et de permettre aux organes digestifs de les élaborer. » (1).

A l'époque où Schindler écrivait ces lignes (1885), le soldat rejetait une partie de sa ration ; le même fait se produit encore de nos jours. Et cependant il est admis qu'elle est théoriquement, *a fortiori* pratiquement, à peine suffisante.

Pourquoi donc ce soldat, hier encore « ouvrier des villes ou des campagnes », dédaigne-t-il ou ne prend-il qu'avec répugnance cette nourriture qu'on nous dit être préférable à celle qu'il pouvait s'offrir à la maison paternelle ? Pourquoi ? Parce que l'alimentation variée est bien loin d'atteindre l'idéal que rêvait Schindler.

Où sont cette soupe à l'oignon, ce boudin grillé, cette salade de pommes de terre, ce fromage, ce potage au riz, ce civet de lapin, ce hareng frais, ce macaroni, ce porc frais, ce bœuf, ce mouton, ce veau sous toutes les formes dont nous parle Arnould ? Dans l'esprit, sans doute, de ceux qui trouvent satisfaisante l'alimentation du soldat, mais bien rarement dans les réfectoires des casernes, quand ils existent. Soupe au bœuf, haricots, pois, pommes de terre, conserves de bœuf, porc salé, rôti, voilà les mets qui sortaient à peu près invariablement des cuisines toutes les semaines pendant mon séjour au régiment en 1896. Depuis lors, je n'ose pas dire qu'il s'est fait quelque amélioration, si je m'en tiens à une petite enquête à laquelle je me suis livré tout dernièrement. J'ai consulté de nombreux soldats appartenant à des corps différents, je me suis fait livrer les menus de plusieurs semaines, et tous les témoignages sont venus à l'appui de l'opinion que j'avance. Si encore ces aliments étaient convenablement préparés, l'uniformité en serait peut-être supportable. Mais, en général, ils sont bien peu appétissants. Tantôt insuffisamment cuits et tantôt grillés, tan-

(1) Archives de méd. et de pharm. milit., 1885.

tôt d'une fadeur repoussante et tantôt trop assaisonnés de poivre ou de sel, ils finissent par dégouter les plus affamés. Voilà ce qui se passe bien souvent dans la plupart des compagnies où le cuisinier est choisi parmi les plus négligents et les plus maladroits.

Les méfaits d'une alimentation aussi défectueuse ne doivent pas se faire attendre. L'appétit, d'abord accru par les exercices physiques et la vie au grand air, diminue progressivement, l'estomac se fatigue. « Autrefois, dit Arnould, on voyait les recrues, dans les armées, manger avec un extrême appétit à leur arrivée et engraisser dans les premiers mois; puis ces belles dispositions se perdaient en face de l'éternelle réapparition de la soupe et du bœuf, d'abord bien accueillis lorsqu'on arrivait du village. Et les hommes maigrissaient dès la deuxième année de service. »

C'est ainsi que, suivant Schindler, « peu à peu, surtout chez les individus dont la croissance n'est pas terminée (et c'est le plus grand nombre dans les armées modernes), la constitution se détériore, le tempérament se fixe au lymphatisme, et l'organisme tout entier devient un terrain propice au développement des affections tuberculeuses et zymotiques ».

Ces appréciations émises sur la valeur de la soupe et du « rata » traditionnels avant l'adoption de l'alimentation variée, offrent aujourd'hui encore une grande part de vérité.

Ces piteux résultats me paraissent découler moins du peu de variété des aliments que de leur mauvaise préparation. Quand une compagnie, en effet, a la chance de posséder un cuisinier qui est à la hauteur de sa tâche, les plats sont lestement vidés, aucune parcelle ne va au tonneau des eaux grasses. Mais, quel est, en général, l'homme préposé à la direction de la marmite ? S'il y a dans la compagnie, la sélection des élèves caporaux une fois faite, des soldats dont la profession puisse être mise à profit, ces hommes sont tout désignés

pour occuper un emploi où ils pourront utilement déployer leurs connaissances : ainsi se recrutent les sapeurs, les musiciens, les tailleurs, les cordonniers, les armuriers, etc. Les cuisiniers, quand il y en a, sont destinés aux mess. Que reste-t-il alors pour la compagnie ? L'homme le plus maladroit, le plus malpropre, le plus ignare, celui, en un mot, qui pourrait un jour de revue attirer des désagréments à son capitaine, est tout naturellement indiqué ; on le relèguera aux cuisines. Voilà celui qui, pendant trois mois, travaillera, par son incapacité, à délabrer l'estomac de ses camarades, à ruiner leur organisme.

Au reste, cet homme aurait-il même quelques aptitudes et quelque bonne volonté, il ne pourrait guère arriver à un résultat satisfaisant à cause de l'insuffisance du matériel : une ou deux grandes marmites, un coutelas, une louche, une fourchette, une hachette ; c'est à peu près tout ce qu'il possède.

Trouvera-t-on étonnant qu'avec de tels hommes et un tel matériel, les mets soient si peu alléchants ? Encore une fois, on a beau se louer des améliorations obtenues par Schindler, l'alimentation du soldat est bien défectueuse. Pour se rendre compte des effets déplorables qu'elle exerce sur son organisme, on n'a qu'à considérer le contraste qui existe entre les militaires pauvres et les riches ou aisés, entre ceux qui doivent se contenter de la nourriture de leur compagnie et ceux qui peuvent, de leurs deniers se payer une alimentation plus reconstituante. M. Chauvel déclare qu'on voit, de temps à autre, parmi ces derniers, « des tuberculeux avérés se fortifier par la vie militaire ».

SURMENAGE.— Si les auteurs se refusent généralement à reconnaître à l'alimentation l'importance qu'il me paraît légitime de lui accorder dans l'étiologie de la tuberculose des soldats, ils insistent plus volontiers sur le surmenage. « C'est, dit

M. Granjux, le fléau des armées modernes ; il est en proportions directes de la réduction du temps de service. » Telle est aussi l'opinion de M. Kelsch et de bien d'autres médecins militaires.

Personne, en effet, ne peut nier que les recrues sont soumises à un véritable surménagement. Il faut que dans le moins de temps possible, le jeune soldat soit prêt à entrer en campagne ; bien plus, il faut encore en faire un gradé, un caporal au bout de six mois, un sergent au bout d'un an, si c'est possible. Aussi toute la journée est-elle rigoureusement remplie ; et l'homme est ainsi « pris dès le réveil dans un engrenage d'où il sort le soir aux trois quarts fourbu. » (Granjux).

L'exercice, les théories, la manœuvre, les corvées, l'astiquage, le pansage se partagent la vie du soldat ; encore n'y a-t-il pas un moment à perdre, il faut voler de l'un à l'autre de ces occupations. On voit même des hommes se lever avant l'heure du réveil ou se coucher bien après l'appel du soir afin de pouvoir s'acquitter de leurs corvées ou tenir leurs effets en bon état.

La vie est encore plus dure pour les élèves caporaux. Ceux-ci, après avoir rempli minutieusement toutes leurs obligations, doivent consacrer à l'étude des théories les quelques moments dont ils pourraient disposer le soir, après la soupe. Cette nécessité d'apprendre par cœur de longues pages dont ils ne devront pas omettre, à la récitation, un iota, n'est pas la tâche la moins pénible pour ces pauvres soldats qui n'ont reçu, la plupart, qu'une instruction tout à fait élémentaire. Puis, viennent les marches, les manœuvres, la garde, la faction qui laissent le soldat sur les dents. Mais le règlement est inflexible ; il faut quitter une fatigue pour courir à une autre.

Les signes du surmenage sont d'autant plus prompts à apparaître, que l'organisme, comme nous l'avons vu, est mal soutenu, par une alimentation défectueuse ou insuffisante.

L'action de celle-ci se fait surtout sentir à mesure que les jours accroissent. Le repas du matin, qui a lieu seulement à dix heures s'éloigne de plus en plus de l'heure du réveil. Le soldat doit ainsi manœuvrer péniblement toute la matinée, son estomac n'ayant reçu pour aliment qu'une tasse d'un liquide plus ou moins âcre qu'on décore du nom de café.

Quand ces fatigues ébranlent même les plus robustes, que deviendront les chétifs auxquels on demande un travail disproportionné à leurs forces? Pour eux l'issue est fatale : « c'est l'hôpital avec la fièvre typhoïde pour les uns, la tuberculose pour les autres. » (Granjux)

Quelque intense que soit ce surmenage, est-il permis de dire qu'il est dû à la diminution des années de service? La première année est, à la vérité, bien rude; elle l'était peut-être moins quand le service durait sept ou même cinq ans.

En tout cas, ce qu'il faut bien reconnaître, c'est que les deux dernières années ne ressemblent pas du tout à la première. Quels sont, en effet, les anciens qui partagent tous les labeurs des recrues? Je ne puis pas donner des chiffres, mais j'affirme qu'ils sont bien peu nombreux, s'il y en a.

En raison même de la réduction des années de service, une foule d'emplois deviennent vacants au départ de la classe. C'est ainsi qu'après leur première année, quelquefois même avant, beaucoup de soldats abandonnent les occupations ordinaires de la compagnie pour devenir ordonnances, tailleurs, cordonniers, sapeurs, employés dans les divers bureaux et dans les magasins, infirmiers etc., etc., et ceux qui ne se sont pas casés sont le plus souvent occupés à des corvées en général peu fatigantes.

Quoiqu'il en soit, et quoique le surmenage diminue très considérablement en proportion de l'ancienneté sous les drapeaux, il n'en reste pas moins indiscutable que, durant leur première année de service, les jeunes soldats sont sou-

mis à des fatigues bien souvent au-dessus de leurs forces.

A côté du surmenage physique, il en existe un autre assez peu connu et cependant bien effectif, c'est le surmenage moral. Il faut avoir vécu de la vie du troupier pour savoir combien celui-ci est intense et dur à supporter. Il est d'autant plus atroce qu'il s'attaque au cœur et ronge le malheureux soldat du premier jusqu'au dernier jour. Aux douleurs de la séparation, à l'éloignement de la famille, quelquefois d'une veuve dont on était la seule consolation et le seul appui se joignent mille autres misères. Pour les uns, c'est la privation d'argent, pour les autres, c'est leur maladresse, leur ignorance, leur gaucherie qui leur attirent les quolibets et les brimades de leurs camarades ou les punitions des chefs, pour tous, c'est le sentiment de la perte absolue de la liberté, plaie cuisante qu'avive à chaque instant la soumission à une autorité avec laquelle on ne discute pas ! Aussi tous appellent-ils avec ardeur le jour où ils sortiront de ce purgatoire, car un seul bien leur reste encore : l'espérance.

Cet état moral est si pénible, qu'il n'est pas rare de voir des soldats accepter volontiers, désirer même de grandes fatigues physiques, si, au moins, celles-ci leur permettent de faire diversion un moment à leurs déchirements intimes. C'est ainsi que des hommes voient venir avec une certaine satisfaction les jours de marche, de manœuvre et même de faction.

Joignez donc aux excès de fatigue physique des jeunes soldats cette dépression morale à laquelle tout homme n'échappe guère, voilà je crois, deux conditions bien propres à diminuer la résistance de l'organisme et à créer un terrain tout prêt pour l'éclosion de la tuberculose.

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET MALADIES INFECTIEUSES. — Les maladies des voies respiratoires « constituent d'après Marvaud, la principale cause des

entrées des malades aux infirmeries et dans les hôpitaux. Elles occasionnent dans notre armée environ un huitième des décès généraux. » Il serait étonnant qu'il n'en fut pas ainsi.

Le soldat, en effet, court toutes les chances possibles de contracter des bronchites et même des broncho-pneumonies et des pneumonies, si l'on admet que le froid joue au moins le rôle de cause provocatrice dans l'apparition de ces maladies.

Les exercices physiques auxquels les soldats sont soumis tous les jours ne vont pas sans provoquer une transpiration plus ou moins abondante, qui pourra faire place au frisson et au froid si, pendant les intervalles, il s'expose au vent.

Les marches et les manœuvres sous la pluie produiront facilement le même résultat. Or, que, pour une cause quelconque, l'arbre bronchique s'enflamme, les épithéliums subissant la dégénérescence catarrhale ne défendent plus l'organisme contre les atteintes des bacilles de Koch. Nous savons, en effet, que l'épithélium pulmonaire, quelque faible barrière qu'il offre, est doué d'une résistance suffisante à l'état normal.

« Ce fait, est si vrai, dit Damaschino, que, parmi les pyrexies, celles qui s'accompagnent de déterminations bronchiques sont seules susceptibles d'être suivies de tuberculose, telle la bronchite épidémique ou grippe, la coqueluche que Willis avait raison de qualifier de vestibulum tabis. » La pleurésie serait trop souvent un symptôme de tuberculose, d'après certains auteurs, pour qu'elle méritât de figurer dans l'étiologie de cette maladie. Des divers corps d'armée, « ceux qui présentent la plus forte proportion de pleurétiques, dit Marvaud, semblent également les plus éprouvés par la phthisie pulmonaire.... C'est une des causes qui ont été invoquées dans ces derniers temps par Kelsch et Vaillard pour affirmer les rapports intimes qui relierait la pleurésie et la tuberculose. »

Il faut bien admettre cependant que toutes les pleurésies ne

sont pas tuberculeuses. M. Grancher estime que la proportion de celles-ci est de 1 sur 10. Mais si certaines pleurésies ne sont pas fonction de tuberculose, ne peuvent-elles pas y prédisposer? Ne peuvent-elles pas déterminer des symphyses pleurales qui entraveront le fonctionnement du poumon, ou laisser après elles un état de moindre résistance?

La rougeole est fréquente dans l'armée. Or, on sait combien la tuberculose s'associe volontiers aux complications broncho-pulmonaires, si communes dans cette maladie. « La rougeole, dit Marvaud, accélère beaucoup la marche de la tuberculose chez les phthisiques et hâte le développement des tubercules chez les sujets prédisposés. »

La grippe, qui est remarquable aussi par les mêmes complications broncho-pulmonaires, s'est signalée dès son apparition par le nombre de tuberculoses qu'elle a laissées à sa suite. Ses effets sont si évidents que M. Chauvel croit pouvoir lui attribuer une large part dans l'accroissement de la tuberculose chez les soldats.

La fièvre typhoïde concentre de préférence ses lésions du côté de l'intestin. Loin d'admettre cependant, comme autrefois, qu'elle est antagoniste de la tuberculose, les auteurs la considèrent plutôt comme une cause prédisposante. Or, « elle constitue, dit Marvaud, la maladie infectieuse la plus grave et la plus fréquente qui règne dans l'armée française. »

Toutes ces maladies peuvent quelquefois donner simplement l'éveil à une tuberculose latente, comme aussi elles peuvent, pour ainsi dire, la créer de toutes pièces en rendant le terrain favorable et en fournissant au bacille une porte d'entrée.

ENCOMBREMENT. — Déjà en 1880 M. L. Colin déclarait que, pour lutter avantageusement contre la tuberculose dans l'armée, il fallait allouer à chaque homme un cube d'air plus considérable. La loi de 1889 est arrivée qui a envoyé à la

caserne tous les Français à peu près valides. Je ne sache pas qu'on ait, depuis lors, construit beaucoup de casernes. Qu'est-il donc advenu ? Les locaux étant insuffisants, les soldats sont entassés les uns à côté des autres ; il y en a partout, depuis les rez-de-chaussée jusqu'aux mansardes, et avec un cubage de place, théorique toujours, de 47 mètres cubes.

Aussi, quel aspect offrent ces chambrées ? Écoutons M. Laveran. « L'odeur de la sueur, dit-il, surtout lorsque la surface du corps, est malpropre, ainsi que le linge de corps, est très désagréable, sinon nuisible. A cette odeur de sueur vient s'ajouter celle de l'haleine fétide des hommes dont la bouche est en mauvais état, l'odeur du tabac et des pipes, celle des aliments quand il n'y a pas de réfectoires, et celle de la matière organique qui s'accumule sur le plancher, dans les entrevous et dans les murs. La résultante est cette odeur si persistante, caractéristique et si désagréable, que l'on perçoit lorsqu'on entre, surtout le matin au réveil, dans une chambre de caserne. » (1)

Les hygiénistes, d'autre part, sont unanimes à proclamer les méfaits du confinement. « A la longue, dit Amblard, l'action continue de l'acide carbonique entraîne l'anémie et la dépression de l'organisme dont il diminue la force de résistance. Brown-Séquard, écrit-il plus loin, a démontré expérimentalement l'influence de l'air confiné sur le développement de la tuberculose ; des animaux inoculés, mais vivant à l'air libre, échappèrent presque tous à la contagion, tandis que ceux placés dans un air confiné contractaient tous la maladie. » (2)

Les choses empirent lors des appels des réservistes et des territoriaux. Les casernes regorgent d'hommes qu'on ne sait plus où caser. C'est ainsi qu'on en a vus parqués dans les han-

(1) Laveran. *Traité d'hyg. milit.*

(2) Amblard *Traité d'hygiène pub. et privée*

gars ou remplacer les chevaux dans les écuries. (Granjux).

Tout le monde reconnaît que les casernes sont insuffisantes, mais l'objection est toujours la même, inéluctable: l'argent fait défaut !

ALCOOLISME. — Tandis que les progrès de l'alcoolisme effraient à juste titre l'hygiéniste et le législateur, on entend dire parfois, et, ce qui est plus étonnant, par certains médecins militaires, que l'homme contracte souvent à la caserne des habitudes de boisson, que c'est même là un facteur de tuberculose parmi les soldats.

Je crois qu'il n'est guère d'accusation plus fausse que l'on puisse porter contre l'armée. Est-il possible, en effet, de devenir alcoolique à la caserne ? L'argent est la condition indispensable pour faire un usage immodéré d'alcool. Or, pour minimes que soient les prix auxquels les débitants délivrent le poison alcoolique, ils ne sont pas encore à la portée du soldat. Ceux qui possèdent quelque argent, les aisés (et ils sont plus rares qu'on ne croit) sont tout heureux d'employer leurs ressources à l'achat d'une alimentation mangeable qu'ils ne trouvent pas bien souvent à la compagnie. Pour ma part, je n'ai jamais vu distribuer un petit verre dans une cantine ; quand le soldat veut boire, c'est du vin qu'il demande.

Celui qui, malgré tout, s'adonnerait à l'alcool, au détriment de son appétit et de son estomac, celui-là serait un alcoolique invétéré ou un dipsomane pour lequel la vie militaire serait la meilleure chance qu'il aurait rencontrée pour se débarrasser de sa déplorable habitude. On peut donc entrer alcoolique dans l'armée, mais il me paraît bien difficile de l'y devenir.

CHAPITRE II

PROPHYLAXIE

Dans la discussion qui suivit la lecture du remarquable rapport de M. Grancher, MM. L. Colin et Chauvel déclaraient que, pour combattre efficacement la tuberculose dans l'armée, il fallait beaucoup d'argent « de l'argent, encore et toujours de l'argent ! » C'était bien aussi l'opinion de M. Grancher qui, s'il ne demandait pas davantage, c'était par crainte de ne rien obtenir. « Prenons l'armée telle qu'elle est, dit-il, et ne demandons que ce qui est raisonnable ».

Toujours de l'argent ! c'est l'éternel écueil contre lequel on vient toujours se heurter. Des millions, en effet, seraient indispensables pour obtenir une hygiène satisfaisante ; mais enfin, ne peut-on rien faire sans exiger ces fortes sommes ? Un peu de bonne volonté et quelques réformes bien entendues et bien appliquées ne pourraient-elles pas donner d'heureux résultats ?

C'est ce qu'il convient de rechercher ici en considérant successivement les trois grandes causes du mal : le recrutement, la contagion et la réceptivité du terrain.

§ I

Recrutement

« La meilleure prophylaxie de la tuberculose est dans un meilleur choix des recrues », déclarait Baraffio au congrès

d'hygiène de Turin, d'accord ainsi avec la plupart de nos médecins militaires, qui estiment que la moitié environ des cas de tuberculose relèvent d'un recrutement défectueux. Mon intention n'est pas de proposer telle réforme de préférence à telle autre. Ma faible compétence ne me donne pas ce droit ; c'est l'affaire des législateurs, de l'Etat. Mais, le mal étant connu, il est tout naturel de voir dans quelle direction doivent tendre les efforts.

Il faut, de toute nécessité, un mode de recrutement qui offre plus de garanties, qui éloigne de la caserne le plus possible de tuberculeux et de prédisposés.

Il ne faut donc plus accorder au conseil de revision, tel qu'il existe, qu'une importance médiocre et ne jamais en faire, suivant l'opinion de M. Grancher, la base même du recrutement.

Pourquoi ne suivrait-on pas l'exemple de l'Allemagne, de l'Autriche, de l'Italie et de la Belgique ?

Dans ces pays, « la constatation de l'aptitude des recrues au service militaire, dit M. Noël, comporte un double examen, avec faculté d'appel, et elle est faite par des commissions dont les médecins font partie et où l'élément civil ne prédomine pas ».

On admet que les tuberculeux confirmés doivent être exemptés, mais comment pourra-t-on seulement ajourner les prédisposés, si l'hérédité n'entre pas en ligne de compte ? Du reste, cet élément aurait-il quelque valeur, il échapperait fatalement au médecin militaire.

Il n'y a, je le répète et j'insiste, qu'un homme capable d'éclairer le médecin-major et les juges, c'est le médecin de la famille. Il ne faut donc plus que ses certificats soient considérés comme nuls, il faudrait même lui faire un devoir de les fournir. Le médecin civil serait ainsi tenu en conscience « d'en-
« voyer au Préfet ou au Sous-Préfet le nom des jeunes gens à

« examiner de très près, sous la réserve que la note ainsi « envoyée ne fût jamais divulguée ». (Gibert, du Havre).

C'est là une petite réforme qui me paraît avoir une importance capitale et qui, à la vérité, n'exigerait pas de dépense. Par ce moyen très simple, bien des tuberculeux avérés, qui sont déclarés aptes au service militaire, seraient exemptés, et beaucoup de prédisposés seraient ajournés. Il est indispensable aussi que le médecin-major puisse accorder à l'examen de chaque homme un temps convenable et que cet examen soit soustrait au bruit, aux clameurs, au milieu desquels l'auscultation est impossible.

D'un autre côté, ce « relai de médecins » que M. Le Provost de Launay demandait naguère à la tribune du Sénat, ne serait-il pas de quelque utilité pour éviter le surmenage auquel est soumis le médecin-major désigné pour suivre toute une tournée de revision ?

Malgré toutes les précautions dont on pourra s'entourer, il est bien probable que les circonstances ne seront pas toujours favorables à un examen complet et que des tuberculeux franchiront encore le seuil des casernes.

Il faut donc que l'inspection médicale des recrues à leur arrivée au corps se fasse avec le plus grand soin. Si le jeune soldat est reconnu atteint d'une tuberculose ouverte, ce que l'examen des crachats rendra indubitable, il devra être réformé définitivement ; et si les lésions ne sont pas encore arrivées à la phase de ramollissement, l'application de la réforme temporaire sera tout indiquée. M. Chauvel propose même d'étendre cette mesure aux suspects de tuberculose. On pourrait craindre de diminuer ainsi trop considérablement les effectifs ; aussi suffirait-il, au moins, de soumettre ces sujets à des visites mensuelles pour les envoyer dans leurs foyers dès les premiers signes de tuberculose, si nettement indiqués par M. Grancher. « Si, dit-il, sous une clavicule, vous trouvez d'une façon

« permanente une altération du bruit inspiratoire, si vous
« constatez ce phénomène chez un individu qui est souffrant,
« qui pâlit, qui maigrit, je vous demande que vous en con-
« cluiez qu'il y a là très probablement de la tuberculose... La
« première période, à mon sens, est caractérisée simplement
« par une inspiration rude et basse, et c'est tout. Cette rudesse
« inspiratoire remplace le ton normal du murmure respira-
« toire, semblable au bruit doux et moelleux des feuilles dans
« une forêt ; j'accepte volontiers cette comparaison due à
« M. Potain. Cette rudesse suffit à faire porter le diagnostic ».

L'emploi de faibles doses de tuberculine pour le diagnostic précoce de la tuberculose, prôné en 1896 à l'Académie de médecine par MM. Grasset et Vedel, me paraît ici bien indiqué. Dans la discussion que souleva le rapport de M. Grancher, cette méthode fut repoussée comme incertaine et trop dangereuse pour être appliquée systématiquement à tous les jeunes gens au moment de leur incorporation, mais je crois qu'elle donnerait d'excellents résultats, chez les suspects soumis à la visite mensuelle, pour le diagnostic de lésions échappant encore aux investigations des praticiens les plus autorisés.

§ II

Contagion

Les vœux émis par l'Académie de médecine résolvent cette question. Il s'agit qu'ils soient rapidement et rigoureusement appliqués.

Il importe, tout d'abord, que les crachats ne soient plus répandus sur le parquet des chambrées. Des crachoirs métalliques contenant une solution antiseptique ou seulement un peu d'eau, devront être installés à mi-hauteur d'homme dans

les chambrées, les escaliers, les ateliers, en un mot, dans tous les locaux des casernes. Le balayage soulève des nuages de poussière, qui peuvent porter dans les voies respiratoires le bacille de Koch. Pour parer à ce danger, il faut remplacer le balayage par le lavage au linge humide, à la serpillière. Dans ce but, les parquets doivent être rendus préalablement imperméables. M. Grancher réclame avec instance le paraffinage ou la coaltarisation. Celle-ci, étant plus économique, me paraît partant la plus réalisable.

Mais toutes ces mesures risqueront fort de rester lettre-morte si le commandement ne tend pas une main cordiale au service de santé pour en assurer l'exécution. « Les effets du commandement, dit Barth, et ceux du service médical de l'armée se heurtent à la routine du paysan, doublée de l'esprit de bravade que le militaire français prend volontiers pour une preuve de courage. » Si le soldat n'observe guère les mesures prescrites pour échapper à la contagion, il faut bien reconnaître que les chefs, hélas ! n'usent pas ici d'une rigueur qu'ils savent si bien déployer dans d'autres circonstances. Peut-on exiger des caporaux et des sous-officiers qu'ils fassent observer des règlements qu'ils violent eux-mêmes à chaque instant ? Il n'y a que les officiers dont l'éducation et l'instruction seraient ordinairement suffisantes pour comprendre le grave intérêt qui s'attache à ces questions, mais ils n'apparaissent guère dans les chambrées qu'au moment des revues ou quelquefois au retour des exercices. Cependant leurs visites fréquentes et inattendues seraient indispensables pour rappeler à l'ordre gradés et soldats.

Le service de désinfection est souvent fort négligé, et toujours pour le même défaut de surveillance.

Les hommes qui en sont chargés savent que les microbes ne sont pas visibles comme les taches de rouille, aussi s'ac-

quittent-ils moins consciencieusement de leur besogne que du nettoyage de leurs armes.

Une surveillance de tous les instants et un contrôle facile étant également impossibles, comment compter sur les effets de ces diverses mesures, si elles sont seulement prescrites par des règlements fixés au mur ?

Tout ce que nous pouvons demander, c'est une sollicitude plus grande encore de la part du commandement dans l'application des moyens dirigés contre la diffusion des bacilles.

Les résultats seraient-ils, d'ailleurs, nuls au point de vue de la tuberculose, la plupart de ces mesures sont prescrites par les principes les plus élémentaires de propreté.

§ III

Influence du terrain

« Les seules bases solides du traitement prophylactique et du traitement curateur, dit Jaccoud, sont fournies par la notion de nutrition imparfaite, et par la connaissance de l'influence nocive des phlegmasies. » (1)

La réceptivité du terrain jouant donc, de l'avis des divers auteurs, un rôle capital, indispensable, il faut soutenir, sinon améliorer la résistance de l'organisme du soldat.

Bien des causes qui contribuent à la diminuer sont trop inhérentes à la vie militaire, pour qu'on ne cherche pas à amoindrir, à supprimer même celles qui viennent se surajouter.

ALIMENTATION. — Les auteurs qui ne vont pas jusqu'à considérer comme satisfaisante l'alimentation du soldat,

(1) *Curabilité et traitement de la Phthisie pulm* — 1881

déclarent qu'il sera bien difficile de l'améliorer ; ils ne demandent, en général, que l'augmentation de la ration. Dans les vœux émis après la discussion animée qui suivit la lecture du rapport de M. Grancher, l'Académie de Médecine demande qu'on fortifie « la résistance des hommes par une réparation suffisante en augmentant le taux de la ration alimentaire. »

Augmenter la ration, serait, sans doute, une excellente mesure, mais l'objection est toujours la même : il faudrait de l'argent, toujours de l'argent ! Prenons donc les choses telles qu'elles sont et ne demandons, avec M. Grancher, que ce qui est raisonnable.

Si l'on ne peut pas donner au soldat une nourriture plus abondante, ne pourrait-on pas, au moins, utiliser un peu mieux celle qui lui est déjà octroyée ? Le tonneau des eaux grasses ne devrait plus recevoir une parcelle des aliments distribués aux hommes, la ration devrait être entièrement consommée.

L'adoption de l'alimentation variée a été une précieuse réforme : il faudrait seulement qu'elle fût mieux appliquée et qu'elle se rapprochât un peu plus des merveilleux résultats obtenus par Schindler. En second lieu, il ne suffit pas que les aliments soient variés, il faut encore, et c'est là, nous l'avons vu, le point essentiel, qu'ils soient bien préparés. Pour cela, plus de discernement dans le choix des cuisiniers est indispensable, « Nous n'irons pas jusqu'à demander une école de cuisiniers militaires, comme cela a lieu en Angleterre, disait Schindler ; nous voudrions simplement voir utiliser les cuisiniers de profession qui sont compris dans les contingents annuels. Nous nous contenterions d'un seul cuisinier par caserne ; il aurait la haute direction sur toutes les cuisines, apprendrait le métier aux cuisiniers de toutes les compagnies, et serait responsable de la bonne préparation des aliments. »

De son côté, Antony écrivaient en 1884 ; « En rendant le régime

plus compliqué, on doit s'efforcer de rendre le cuisinier plus habile, ce qui ne peut être obtenu qu'en maintenant le même homme dans ce poste pendant une longue période. » Voilà, je crois, des observations fort sages et dictées par des hommes très compétents : cependant, depuis tantôt quinze ans qu'elles ont été émises, rien n'a été fait pour leur réalisation. Ici, du moins, on ne peut pas invoquer des raisons pécuniaires. Quelques sommes seraient toutefois nécessaires pour augmenter le matériel des cuisines, mais elles seraient insignifiantes.

En attendant ces réformes qui n'auraient, à la vérité, rien de révolutionnaire, on doit demander une surveillance plus attentive de la part des officiers tant au moment de la livraison des aliments par les fournisseurs, qu'une fois qu'ils sont confiés aux cuisiniers.

De l'avis de M. Granjux, les fournisseurs peu scrupuleux sont en assez grand nombre, puisque « un au minimum est déféré chaque mois aux tribunaux. »

Quant aux cuisiniers, indépendamment de leur incompétence ordinaire dans l'exercice de leur profession, il ne faudrait pas considérer comme absolument chimériques les détournements qu'ils font subir trop souvent encore à une partie des comestibles au grand détriment de leurs camarades. Les pénalités sont, il est vrai, bien graves, mais on éviterait assurément beaucoup mieux les fraudes par une surveillance plus minutieuse que par une législation très sévère.

SURMENAGE. — Une note ministérielle du 30 mai 1893 prescrit que « l'entraînement, qui a pour but d'augmenter les forces de l'homme, ne doit jamais être poussé au point de les affaiblir par le surmenage. » Il est bien difficile, pour avoir des troupes aguerries, d'éviter les excès de fatigue. Ce qui n'est que de l'entraînement pour les uns est du surmenage pour les autres ; or, il est évident que toute sélection est impossible,

Ici encore, d'après la même circulaire, ce n'est qu'à la sollicitude des chefs qu'on peut faire appel.

Il est fort regrettable que dans des questions aussi délicates l'avis du médecin ne soit d'aucune valeur, tandis que l'officier paraît seul capable de juger la résistance physique de ses hommes. Le rôle de tout médecin n'est pas seulement de s'employer à guérir ou à soulager le mal ; il doit encore prescrire les mesures convenables pour l'éviter. « Prévenir vaut mieux que guérir », dit un adage bien connu. Ce soin devrait appartenir au médecin militaire.

Si, malgré tout, le surmenage physique est trop souvent inévitable, ne peut-on rien faire, au moins, contre le surmenage moral ?

« La discipline étant la force principale des armées », le sacrifice de la liberté, la soumission absolue et aveugle à l'autorité sont indispensables. Mais, à combien de misères inutiles le soldat n'est-il pas en butte ? Les brimades sont aujourd'hui interdites et sévèrement punies, quand elles sont découvertes aussi sont-elles moins en honneur qu'autrefois. Les gradés n'ont plus le droit d'injurier, de menacer leurs subordonnés, et cependant à combien de vexations de cet ordre les soldats ne sont-ils pas encore soumis, et souvent sous l'œil indifférent des chefs ?

C'est là un état de choses trop déplorable et trop indigne de notre civilisation pour être toléré plus longtemps. L'intervention du commandement me paraît absolument indiquée et indispensable pour faire observer aux anciens et aux gradés les principes d'une éducation en rapport avec nos mœurs et nos sentiments.

ENCOMBREMENT. — C'est la pierre d'achoppement contre laquelle viennent se briser toutes les conceptions.

C'est ici qu'il faudrait des monceaux d'or pour construire

des casernes spacieuses et bien aérées, répondant aux derniers progrès de l'hygiène.

Si l'on ne peut pas exiger tout cela, au moins doit-on s'efforcer de remédier autant que possible à l'insuffisance des locaux par une ventilation continue. A défaut de mieux, la ventilation naturelle au moyen des fenêtres me paraît la plus simple et la plus facilement réalisable.

MALADIES AIGUES. — Les mesures proposées jusqu'ici relèvent plutôt du commandement que du service de santé.

C'est au médecin militaire qu'il appartient maintenant de soustraire aux influences du bacille tuberculeux les hommes atteints de maladies des voies respiratoires ou de maladies aiguës en général.

A tous les convalescents il ne manquera pas d'accorder une période prolongée de repos et de traitement consécutif. Des congés plus ou moins longs rendront bien souvent à ces soldats une vigueur qu'ils n'auraient recouvrée que très difficilement à la caserne, en raison même des causes de dépression étudiées au chapitre de l'étiologie. Il sera cependant utile de se montrer réservé pour ceux dont les conditions de famille ne pourraient faire espérer de bons soins.

CONCLUSIONS

En résumé, il me paraît qu'on pourrait faire beaucoup pour la prophylaxie de la tuberculose dans l'armée sans demander une augmentation du budget de la Guerre.

Il faudrait pour cela :

1° Adopter un mode de recrutement qui soumettrait les conscrits à un double examen, avec faculté d'appel. En tout cas, il convient de s'entourer de plus de garanties en cherchant pour juges des hommes impartiaux et compétents, en accordant une plus grande valeur aux certificats délivrés par les médecins civils, en donnant au médecin-major un temps plus considérable pour l'examen des conscrits. Appliquer la réforme définitive aux hommes dont les crachats renferment des bacilles de Koch, la réforme temporaire à ceux qui ne sont pas encore arrivés à la période de fonte caséuse. Soumettre les suspects à des examens mensuels.

2° Lutter contre les chances de contagion par l'emploi de crachoirs métalliques contenant un liquide antiseptique ou simplement un peu d'eau, par le balayage au linge humide, par la coaltarisation des planchers et enfin par une désinfection rigoureuse des casernements et des effets d'habillement.

3° Combattre l'influence néfaste du terrain :

a Améliorer le régime alimentaire; augmenter la ration; en tout cas, veiller à une meilleure préparation des aliments. Pour cela, faire un choix plus judicieux des cuisiniers, laisser ceux-ci dans leurs fonctions pendant une longue période, et augmenter le matériel des cuisines.

b Eviter autant que possible le surmenage physique et surtout le surmenage moral.

c Remédier à l'insuffisance des casernes par une aération continue.

d Traiter avec des égards particuliers les hommes atteints de maladies des voies respiratoires ou les convalescents de maladies aiguës ; leur accorder des périodes prolongées de repos et des congés suffisants, si les conditions de famille le permettent.

Certains auteurs estiment que la plupart de ces mesures d'hygiène ne seront bien appliquées qu'autant qu'on rendra le service sanitaire indépendant dans chaque corps de troupe. Cette dernière réforme pourrait, assurément, donner de très bons résultats. On doit, pour le moins, demander une entente cordiale entre le commandement et le service de santé.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Archives de méd. et de pharm. militaires* 1883-1885.
Bulletin de l'Académie de médecine 1895-1898.
Bulletin médical 1899.
- AMBLARD. — *Manuel d'hyg. publiq. et privée.*
ANTONY. — *Archives de méd. et de pharm. militaires* 1884.
ARNOULD. — *Nouveaux éléments d'hygiène.*
BARTH. — *Thérapeutique de la Tuberculose.*
BAZEX. — Thèse Montpellier 1898.
CHAUVEL. — *Bulletin de l'Académie de médecine* 1898.
COUSTAN. — *Archives de méd. et de pharm. militaires* 1888.
DAMASCHINO. — *Leçons sur la Tuberculose.*
DUJARDIN-BEAUMETZ. — *Hygiène alimentaire* 1887.
GRANCHER. — *Bulletin de l'Acad. de méd.* 1898.
GRANCHER. — *Maladies de l'appareil respiratoire* 1890.
GRANJUX. — *Revue de la Tuberculose* 1896.
JACCOUD. — *Curabilité et traitement de la Phtisie* 1881.
KELSCH. — *Bulletin de l'Acad. de méd.* 1896-1898.
G. LANDOUZY. — Thèse Paris 1882.
LAVERAN. — *Traité d'hygiène militaire.*
LEMIÈRE. — *Journal des sciences médicales de Lille* 1897.
MARVAUD. — *Les maladies du soldat* 1895.
MARVAUD. — *La Phtisie dans l'armée* 1880.
NOEL. — *Bulletin médical* 1899.
REMLINGER. — Thèse de Lyon 1893.
ROCHARD. — *Traité d'hygiène publique et privée* 1897.
SCHINDLER. — *Archives de méd. et de pharm. milit.* 1885.
STRAUSS. — *In traité de méd. et de thérapeut. de Brouardel.*
VILLEMIN. — *Revue hebdomadaire* 1869.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 15 Juin 1899.

Le Recteur,

A. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 15 Juin 1899.

Le Doyen,

L. VIALLETON.

